OFICINA DE POSGRADOS

Tema:

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD AL COVID Y EL AISLAMIENTO EN ADOLESCENTES

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con Mención en Psicoterapia en Niños y Adolescentes

Línea de Investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO: CONDUCTAS Y EMOCIONES

Autora:

Daniela Dexy Delgado Alcívar

Directora:

PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

Ambato- Ecuador

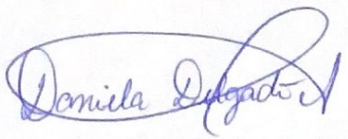
Diciembre 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DANIELA DEXY DELGADO ALCÍVAR,** con cédula de ciudadanía **0927340521,** autora del trabajo de graduación intitulado: "PLAN DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD AL COVID Y EL AISLAMIENTO EN ADOLESCENTES", previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES,** en la oficina de **POSGRADOS.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, diciembre 2023



Daniela Dexy Delgado Alcívar

CC.0927340521

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD AL COVID Y EL AISLAMIENTO EN ADOLESCENTES

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO.

Autora:

Daniela Dexy Delgado Alcívar

Gina Alexandra Pilco Guadalupe, Dra. PhD. f. Firmado electrónicamente por: GINA ALEXANDRA PILCO GUADALUPE

CALIFICADOR

Mariela Isabel Valle Pico, Psic Cl. Mg. f.

CALIFICADOR

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psic Cl. Mg. f.

CALIFICADOR

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD. f.

OFICINA DE POSGRADOS

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
DIRECCIÓN CENTRO DE POSGRADOS
Sede Ambato
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL PROCURADURIA

Ambato – Ecuador

Diciembre 2023

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la sabiduría y la perseverancia para culminar este trabajo investigativo, a mi familia: mis padres y a mi hermano por estar presentes y motivarme en cada momento, a mi tutora de tesis y por último a mis colegas que apoyaron dando apertura en los establecimientos para aplicar los instrumentos de evaluación.

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia.

RESUMEN

La necesidad de identificar signos y síntomas de ansiedad en los adolescentes por consecuencias del aislamiento obligatorio por el COVID 19, en población de adolescentes de una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Con el objetivo de proponer un plan de intervención para reducir la sintomatología presente mediante la aplicación de la Escala de ansiedad por COVID 19 con un nivel de confianza de α = 0.93 y el Cuestionario de Aislamiento y Soledad con una confiabilidad α = 0.83 y soledad α = 0.81. A través de un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental con un alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 121 adolescentes, a quienes se les aplicó un muestreo no probabilístico. Los resultados obtenidos mediante el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences, los datos estadísticos reportaron que el 88% de las mujeres adolescentes han presentado síntomas de ansiedad al COVID-19 y el 65% de las adolescentes tienden al aislamiento social. El resultado del análisis correlacional indicó que no existe relación entre ansiedad y aislamiento (0,032: p=0,31), los adolescentes pueden presentar síntomas de ansiedad, pero no influyen en sus relaciones sociales con sus pares y coetáneos.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, aislamiento, ansiedad por COVID 19, confinamiento

ABSTRACT

The need to identify signs and symptoms of anxiety in adolescents due to consequences of mandatory isolation due to COVID 19, in a population of adolescents from an educational unit in the city of Guayaquil, Ecuador. With the aim of proposing an intervention plan to reduce the present symptoms by applying the COVID 19 Anxiety Scale with a confidence level of α = 0.93 and the Isolation and Loneliness Questionnaire with a reliability α = 0.83 and loneliness α = 0.81. Through a quantitative approach, a non-experimental design with a descriptive and correlational scope. The sample consisted of 121 adolescents, to whom non-probabilistic sampling was applied. The results obtained using the Statistical Package for Social Sciences, the statistical data reported that 88% of adolescent women have presented symptoms of anxiety to COVID-19 and 65% of adolescents tend to social isolation. The result of the correlational analysis indicated that there is no relationship between anxiety and isolation (0.032: p=0.31), adolescents may present symptoms of anxiety, but they do not influence their social relationships with their peers and contemporaries.

KEYWORDS: *COVID-19 anxiety, isolation, adolescents, lockdown*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 6
1.1 Ansiedad 6
1.2 Aislamiento 14
CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO 18
2.1 Tipo de investigación y enfoque 18
2.2 Población y muestra 19
2.3 Caracterización de la Institución Educativa de la ciudad de Guayaquil 23
2.4 Procedimientos para realizar la propuesta 24
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 25
3.1 Análisis descriptivos de las Escalas 25
3.2 Propuesta 30
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
BIBLIOGRAFÍA 42
ANEXOS 51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra 20
Tabla 2. Niveles de ansiedad al COVID-19 25
Tabla 3. Categorización de aislamiento 26
Tabla 4. Correlación entre variables Ansiedad y Aislamiento 26

INTRODUCCIÓN

Antecedentes

En las investigaciones realizadas por diferentes autores sobre la ansiedad al COVID-19 y el aislamiento en adolescentes, se evidenció el aporte de Vivanco y Saroli (2020) en su estudio sobre la ansiedad al Covid-19 y salud mental, que participaron 128 estudiantes de la ciudad de Trujillo, Perú. A través de un estudio transversal y comparativo, se determinó que la ansiedad por el COVID-19 se relaciona negativamente a la salud mental, además se reportaron diferencias significativas y tamaño de efecto pequeño de la ansiedad al COVID-19 a favor de las mujeres, se demuestra que los hombres gozan de una mayor salud mental que las mujeres.

De tal manera, en “Los sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19” desde la metodología fenomenológica de Huyhua y Tejada (2020) a través de un estudio cualitativo, fenomenológico social a quienes se aplicaron las entrevistas entre adolescentes de 12 a 17 años mediante videollamada por redes sociales como WhatsApp y Google Meet en la región Amazonas, Perú.

Se obtuvieron resultados de cuatro categorías, entre ellas: aburrimiento y monotonía; estrés académico por clases virtuales y sobrecargas de tareas; tristeza por mortalidad y miedo al contagio; y felicidad por compartir momentos familiares en casa, además los adolescentes manifestaron sentimientos de aburrimiento por no seguir una rutina diaria, pero sienten alegría al compartir con su familia.

Así mismo, mencionan López et al. (2021) en “La ansiedad en niños y adolescentes debido a la cuarentena por COVID-19”, realizado de manera observacional, transversal y usando una encuesta en línea con una muestra de 874 adolescentes de 13 a 17 años de la ciudad de México, afirman que el mayor riesgo de presentar datos de ansiedad es en el sexo femenino.

Por otro lado, en la investigación de Zayas (2021) sobre la repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamiento social por la COVID-19 con un estudio observacional descriptivo de corte transversal de una muestra de 47 niños y adolescentes junto con sus padres del Policlínico Universitario “René Vallejo Ortiz” en Cuba, obtuvo como resultado que en los adolescentes predominaron el apego a las tecnologías y en el segundo mes se registró la ocurrencia de dos intentos suicidios.

En el estudio reciente de confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes de Ochoa y Gutierrez (2022) con una metodología observacional, transversal y restrospectivo que incluyeron estudios transversales con revisiones sistémicas, con una pobablición de un rango de edad entre 2 a 17 años que tuvieran como contenido trastornos mentales o salud mental relacionados con COVID-19. Se demuestra que existe una alta prevalencia de problemas como el estrés, ansiedad y deprensión en niños y adolescentes, asociados al confinamiento y distanciamiento, afectando a una gran parte del género femenino, así como a los estudiantes de secundaria en comparación con los de primaria.

Con respecto a los estudios realizados a nivel nacional, la investigación de Erazo (2021) sobre la ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en adolescentes entre 13 y 17 años, que acuden a un centro de apoyo psicológico. Fue de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y con diseño no experimental con una muestra de 50 adolescentes del centro de apoyo “BienEstar” de la ciudad de Quito. Presentó que el nivel de ansiedad de los adolescentes, tanto en hombre como mujeres, es “Moderadamente problemático” como también a la dimensión de síntomas del aislamiento social.

Además, en el trabajo de investigación sobre la ansiedad como consecuencia del aislamiento social frente al COVID - 19 en adolescentes de Criollo (2021) con un enfoque cuantitativo y descriptivo en una población 878 adolescentes de la ciudad de Riobamba, a través de las plataformas de Google Forms, afirma que los adolescentes pertenecen a la población de mayor riesgo por padecer síntomas de

ansiedad y depresión, como también el aislamiento social, causas del incremento de los síntomas ansiosos.

El COVID 19 ha afectado a todos en diferentes situaciones. Desde la perspectiva de los adolescentes de la ciudad de Guayaquil se incrementó los síntomas de ansiedad debido al aislamiento obligatorio que pudiera perjudicar en sus estados emocionales y su salud integral.

Según Fernández (2019) se entiende como ansiedad a la emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. Por otro lado, el aislamiento adolescente es considerado como un problema psicológico que cada vez gana más terreno en la actualidad, presentándose como el debilitamiento de los vínculos familiares y lazos sociales, ocasionando un riesgo en la salud física y mental.

Esto podría deberse a la duración del aislamiento obligatorio y a los cambios de hábitos que se estableció desde el comienzo de la pandemia. Todos los cambios generan crisis, y durante los primeros meses del año 2020 se evidenciaron los signos de ansiedad al salir de casa, estos fueron más visibles**,** el temor al contagio incrementó. En efecto, los adolescentes que cumplan estrictamente con los protocolos de bioseguridad COVID 19, aumentarán los síntomas de ansiedad.

Por lo mencionado, se presenta el siguiente problema científico: ¿Cómo reducir la ansiedad por COVID 19 y el aislamiento en los adolescentes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil? La idea a defender es que a partir del diagnóstico es posible diseñar una propuesta de intervención para la reducción de la ansiedad al COVID 19 y el aislamiento en adolescentes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil.

Objetivo general:

Proponer un plan de intervención para la reducción de la ansiedad al COVID-19 y el aislamiento en los adolescentes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos:

1. Analizar las literaturas científicas sobre intervención para la ansiedad por COVID 19 y aislamiento en adolescentes.
2. Identificar los síntomas de ansiedad por COVID 19 en los adolescentes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil.
3. Categorizar las conductas de aislamiento en los adolescentes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil.
4. Relacionar la ansiedad al COVID-19 y el aislamiento en adolescentes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil.
5. Diseñar un plan de intervención desde la psicoeducación para la reducción de la ansiedad por COVID 19 y aislamiento a los estudiantes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil.

Justificación

Esta investigación surge desde las consecuencias que ha provocado el COVID-19 a nivel mundial. La población que más ha sido afectada son los adolescentes quienes a través de los cambios en sus rutinas, la permanencia completa en sus hogares, además de la interacción familiar se modificó por el confinamiento. Esta recopilación de datos permite identificar los factores que afectan en la salud mental, como la ansiedad y el aislamiento entre sus pares.

El proceso del COVID-19, requiere un conocimiento oportuno de las secuelas psicológicas que en la mayoría de los casos no les dan su debida atención. Se observa que a nivel psicosocial se ha presentado un impacto penetrante y amplio en la sociedad.

Uno de los problemas que se han manifestado en una institución educativa, son los síntomas manifiestos como opresión precordial, labilidad emocional, temblor en miembros inferiores y superiores, tensión muscular y signos como resequedad en las mucosas, sensación de nerviosismo, agitación, sensación de peligro inminente, aumento del ritmo cardíaco, hiperventilación, temblores, sensación de debilidad o cansancio. Además, se identifican aislamiento social al retorno de las clases presenciales. Estos se presentan al interactuar con sus compañeros, además de la adaptación a modalidad de las clases virtuales. Por lo tanto, es necesario categorizar los síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes frente a esta nueva modalidad de estudios. Estos síntomas reflejan necesidad de los adolescentes por mantenerse aislados del contexto social entre pares. Por esta razón, es necesario la participación de la población de los estudiantes para realizar un diseño de plan de intervención para reducir la ansiedad al COVID-19 y el aislamiento en adolescentes, mediante los resultados de los test aplicados se logrará implementar estrategias con técnicas cognitivas conductuales y que sea de fácil ejecución para el adolescente.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1 Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno natural que lleva desde el conocimiento de la persona a través de los diferentes síntomas, es decir experimentando y que a la vez se está familiarizando con ella. En efecto, ésta es nociva compromete la eficacia y deriva a diversas enfermedades. Desde el enfoque cognitivo conductual, Endler (1973) define la ansiedad como la interacción entre las características individuales de la persona como también las condiciones situacionales que se presentan, interviniendo variables cognitivas como: pensamientos, creencias, etc; y variables situaciones, que son los que activan la causa de la conducta.

En la ansiedad existe un límite considerable que puede manejar el ser humano, convirtiéndose en una dificultad como alterar las actividades diarias y si no es intervenida a tiempo, puede ocasionar algún tipo de trastorno. Para Spielberger (1988) los síntomas que sobrepasan el umbral son el temor, la tensión, la preocupación, el nerviosismo y asimismo una aceleración de la actividad del sistema nervioso autónomo. Para Pazmiño (1999) hay que considerar que también algunos de estos signos y síntomas son parte del día a día, sin la presencia de aquellos las personas no podrían estar en alerta frente a cualquier situación de peligro.

Para Resnick (2016) la ansiedad se va a experimentar desde las aglomeraciones de emociones y manifestaciones físicas que son presentadas por cada una de las personas de una manera diferente. También la ansiedad es normalizada si la persona desarrolla recursos personológicos para adaptarse a una situación nueva. Sin embargo, si se encuentra en un cuadro patológico los síntomas pueden ser difícilmente autocontrolados, inhibiendo ejercer sus actividades personales, profesionales y recreativas.

Además, Dugas (2019) define el estudio cognitivo de la ansiedad revelando 4 procesos cognitivos para mantener la ansiedad sin que afecte el estado de alerta

de las personas, enumerándola de la siguiente manera:1) Intolerancia a la incertidumbre 2) La tendencia a sobreestimar la utilidad de la preocupación 3) Orientación ineficiente frente a cualquier situación y 4) La evitación cognitiva; por lo siguiente, al aparecer sin causa y repentina al desconocer el tiempo de control de la misma, predice un futuro negativo.

Sin embargo, Ortiz (2022) menciona la importancia de conocer los niveles de ansiedad para generar el bienestar en la persona, esto puede ser crucial en las metodologías para compartir estrategias de trabajo que sean adaptables en los estados y percepciones emocionales aun presenciando circunstancias complicadas para enfrentar las diferentes situaciones, las consecuencias de las medidas sanitarias y del confinamiento han generado síntomas físicos y psicológicos como el estrés, ansiedad, trastornos del estado de ánimo y la percepción de bienestar general.

La ansiedad para Lago (2022), surge desde los efectos que inciden en distintos procesos psicológicos de forma negativa y que han inducido a un gran interés científico traducido en un mayor número de investigación por parte de un sin número de especialistas en el tema. Por lo tanto, se cuenta con información acerca de cómo se enfrenta o se adapta la ansiedad en su aceptación como trastorno o de agrupación de síntomas o signos.

La angustia y la ansiedad tienen una relación como lo interpreta Montaño (2022) con un trastorno psicológico que se da en diferentes edades y en cualquier momento, que generalmente está asociada con la disminución del autoconcepto y las dificultades para afrontar la vida de manera eficaz, excediéndose en sus manifestaciones, llevando a las consecuencias más graves como ideas suicidas o algún otro tipo de afectación mental.

Las evidencias de Macías (2017) si hay presencia de signos o síntomas de desajustes en el equilibrio natural de las personas, alterando su autonomía o estabilidad, se presenta un episodio inesperado que altera la rutina habitual y

también para lo cual no se está preparado, como pueden ser considerados las muertes, pandemia, despidos, desastres naturales etc.

Tipos de trastorno por ansiedad

Según DSM V (Asociación Americana de Psicología [APA], 2015):

Trastorno de pánico: Son los presentados con más frecuencias, dado que el paciente confunde con un infarto, estos son más observados en el área de emergencia de los hospitales generales. Se caracterizan por los siguientes componentes detonantes:

a) Crisis de angustias inesperadas
b) Recurrentes
c) Ansiedad anticipatoria de repetir las crisis
d) Comorbilidad actual y pasada
e) Deterioro mental
f) Miedo a las reacciones sománticas relacionadas a la ansiedad y cogniciones catastróficas

También, Oromendia (2016) manifiesta quienes desarrollan los síntomas mayormente de este tipo prevalece en las personas con antecedentes familiares con ansiedad, depresión y trastorno bipolar. Según este autor, estos episodios de ansiedad intensa y/o miedo duran menos de 1 hora, pasando por su crisis de gravedad en los primeros 10 minutos, presentándose con las palpitaciones y sensación de falta de aire. Después de manifestarse el cuadro crónico, los pacientes se sienten cansados o exhaustos.

Incluso el DSM V (APA, 2015) indica que existen factores de riesgo como la afectividad negativa, sensibilidad a la ansiedad, separación en la infancia y un historial de episodios de miedo. Los factores ambientales pueden ser vivencias infantiles de abuso físico, sexuales, consumo de tabaco, estrés, enfermedades o muerte de un familiar o experiencias negativas con las drogas o fármacos.

Desde los puntos de vista de los factores genéticos y fisiológicos no existen evidencias exactas que los genes o factores familiares anticipan la presencia de este trastorno, sin embargo, se relaciona con la amígdala y diferentes estructuras relacionas con diferentes tipos de ansiedad, incluso con un riesgo a los hijos de padres con ansiedad, depresión y trastorno bipolares.

Ansiedad anticipatoria

Conforme a los estudios de Sierra (2015), la ansiedad anticipatoria es referida o identificada como “miedo al miedo”, refiriéndose al miedo a las consecuencias anticipadas de un episodio de angustia. Las personas que desarrollan ansiedad anticipatoria definen como síntomas peligrosos.

Según la Organización de las Naciones Unidas ([ONU],2019) ésta ansiedad es una reacción normal frente a cualquier enfermedad, diferentes personas pueden experimentarlas a través de un examen de detección, al esperar los resultados, al recibir el diagnóstico, al sujetarse a la intervención, tratamiento o si anticipa una recaída.

A su vez, en la investigación de Torres (2019) sobre el impacto psicológico relacionado con la ansiedad anticipatoria, se evidencia la idea de que para algunas personas el hecho de participar en las pruebas rutinarias podría generar niveles significativos de ansiedad y distress. Como también se ha sugerido que el coste psicológico potencial puede construirse entre el trauma que supone la identificación de una enfermedad con los siguientes síntomas: preocupaciones constantes y miedo.

Trastorno de ansiedad generalizada

La ansiedad generalizada (TAG) según Izurieta (2022) se caracteriza por una intolerancia hacia la incertidumbre y preocupación frente a eventos futuros que son totalmente inciertos. De esta manera se presenta excesivas preocupaciones sobre

temas de la vida cotidiana como la seguridad, la salud, el futuro y los estudios. Esto impide una vida placentera por la incapacidad de controlar las preocupaciones.

Según Rovella (2008) las personas que presentan síntomas de ansiedad generalizada, enfrentan patrones amenazantes en la memoria a largo plazo, y esto afecta las estructurales cerebrales, se organiza y almacena la información. Este trastorno crea un conjunto de los pensamientos de la persona quién sufre de estos síntomas y signos y los relaciona con la amenaza, por lo que este se guarda en la memoria de largo plazo de forma muy persistente.

Los síntomas que considera Raviella (2019) son asociados a 3 o más de los siguientes de forma excesiva: inquietud, tensión muscular, alteración de sueño, dificultad para concentrarse e irritabilidad. También se manifiestan preocupaciones persistentes al menos 6 meses, durante más de medio día. Aludiendo igual en la falta de control de las emociones y sentimientos sobre eventos importantes para la persona.

Trastorno por estrés postraumático

Define Dubán (2020) que es si la persona se ha expuesto a una situación gravemente traumático que estuviera involucrado su integridad física o la de sus coetáneos. Posteriormente, se presenta la reexperimentación del evento, tales como recuerdos recurrentes e intrusos.

Según UNICEF (2021) el estrés postraumático, se ha presentado en la infancia por tal motivo es importante identificar el nivel psicosocial la prevalencia e incidencia del TEPT en los niños. Esto es provocado por las exposiciones infantiles de situaciones de trauma y estrés como la violencia física, emocional, sexual y psicológica; los menores de edad que vivencian estas situaciones tienen mayor probabilidad de presentar un trastorno mental, un problema del desarrollo o dificultades cognitivas.

Según DSM V (APA, 2015), el trastorno de estrés postraumático se define como un malestar psicológico excesivamente intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que realmente afectan a la persona comparándose reiteradas veces con sucesos traumáticos. Además, menciona los siguientes criterios:

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual
B. Evitación persistente de estímulos asociados a sucesos traumáticos
C. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas a los sucesos traumáticos
D. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al sucedo traumático
E. La duración de la alteración es superior a un mes.

Así mismo Morrison (2015) realza dos importantes aspectos en el TEPT que son:

1. Una respuesta de estrés patológico
2. Trauma caracterizado por un malestar provocado por el recuerdo de las malas experiencias

Ansiedad al COVID-19

Según Hernández Rodríguez (2020) la pandemia ha impactado a los adolescentes desde la actividad social, las interacciones y sus comportamientos en múltiples niveles. Esto ha sido la causa de provocar problemas de la salud mental como: ansiedad y depresión. Desde el desconocimiento de la enfermedad al comienzo, si llegó al país con su rápida propagación y alto riesgo de infección.

También Broché (2020) presenta resultados de síntomas con aburrimiento y frustración, motivo que altera totalmente su rutina, entre ir al estudiar, regresar a casa, e interactuar con sus amigos. Frente a este evento, se presenta la desesperanza, irritabilidad, cambios en el apetito y alteración en el sueño.

Así mismo, Hernández (2020) indica que la pandemia afecta negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, presentando un impacto

psicológico donde la incertidumbre también puede agravarla, afectando la área personal y social, por motivos del aislamiento obligatorio, y puede causar efectos a diferentes grupos de población, como niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

La ONU (2021) indica que la pandemia obligó al ser humano a adaptarse a los cambios de los hábitos de vida y a enfrentar el riesgo de contraer este virus, con la preocupación de contagiar a las personas vulnerables, formando parte de este grupo personas con trastorno de salud mental diagnosticados. Frente a estas situaciones, los países han aplicado medidas para restringir los movimientos de las personas de un lado a otro, con el objetivo de reducir el número de infecciones por el virus.

Consecuencias

Positivas: Todo depende de la cantidad de estrés que tenga la persona. Si se identifica que está en la primera etapa, es decir con los niveles moderados, se presentará una mejoría en el rendimiento (Macías 2017):

- La ansiedad está relacionada con la atención, por lo común se pone más alerta en cualquier situación donde se presenta el síntoma más leve.
- A la persona con una preocupación inicial la pone en marcha
- Las habilidades del proceso del pensamiento se desarrollan con más facilidad
- La activación fisiológica se desenvuelve con agilidad y rapidez.

Negativas: El problema no radica en el elevado porcentaje de personas con sintomatología ansiosa, también es un factor de riesgo porque se puede presentar como diagnóstico diferencial referidos al: trastorno de alimentación, consumo de sustancias. Así mismo, afecto negativamente sobre el rendimiento de las personas que lo padecen (Coello 2021).

En las investigaciones de Cano Vindel (2018), los niveles altos de ansiedad de los alumnos si presentan exámenes de parcial o finales son relacionados con fracaso

escolar, si la realidad no tiene problemas con el aprendizaje, sino que son sus niveles de estrés que están alterados.

Problemas de salud mental en la Pandemia de COVID-19

En los recientes estudios de Nicoloni (2020), se han aumentado las cifras de diagnóstico de ansiedad a raíz de la pandemia de COVID-19. Se frecuenta con problemas de sueño y la comorbilidad con depresión. La ansiedad por la salud, originada de las malas interpretaciones de las sensaciones corporales y los cambios percibidos puede tener un efecto protector en la vida cotidiana.

De todas formas, si la información es cambiante o exagerada en los medios de comunicación, la ansiedad por la salud puede agravarse y volverse excesiva y llamarse hipocondría. Esto ha sido el detonante elevado a la descompensación de una gran cantidad de pacientes con trastornos mentales bajo un control adecuado según lo indica Briceño (2020). Esta experiencia ha sido global.

Así mismo, Cano (2018) se refiere a que el aumento del consumo de sustancias psicotrópicas como alcohol y drogas es otra preocupación importante desde el campo de la salud mental. Durante la pandemia de COVID-19, se disminuyeron las actividades en el aire libre y de la interacción social puede haberse asociado con un aumento de los síntomas depresivo infantil.

Sobre el confinamiento, Broché (2020) manifiesta que a medida que se incrementaba, se elevaba de igual manera el número de personas que necesitaban la atención a la salud mental o apoyo psicosocial, sin embargo, se interrumpió a nivel mundial los servicios de salud física y mental, por la crisis que se presentaba en esos momentos.

Técnicas del tratamiento para la ansiedad

Según Nicolini (2020) las más eficaces y que tienen mayor fiabilidad son las siguientes:

Enfoque cognitivo: Se ha desarrollado unas series de técnicas, pero la más usada es la reestructuración cognitiva, aplicándolo sobre la situación desde la interpretación, valoración, expectativas, sesgos de procesamiento que tiene la persona (Cedeño, 2020).

Técnicas de relajación: Se la aplica para disminuir la activación fisiológica como: soltar los músculos, respirar, imaginar. Además, que se practicarían diariamente. Entre los diferentes tipos de relajación está la muscular progresiva, técnicas de respiración, técnicas de imaginación y sucesión (Erazo, 2021).

Técnicas conductuales: Mediante las aproximaciones sucesivas y el principio del refuerzo, es decir, premiar los éxitos y corregir los errores en vez del castigo. Los refuerzos van a funcionar mediante la conducta que ha sido reforzada, las probabilidades son altas para que vuelva a repetirlas (Herrera 2021).

Una de las consecuencias que genera la ansiedad al COVID-19 según Avirilca (2018) es el aislamiento a sus pares, coetáneos y familiares. Esto generó que varios adolescentes no salgan de sus casas y dejen de realizar sus actividades que solían hacerlas por temor a contagiarse.

1.2 Aislamiento

Según Calle (2020) hace referencia a la definición del aislamiento enfocado en los adolescentes, indica que es la acción de recluirse de todo espacio público y así evitar cualquier tipo de relación social es decir comunicación o interacción con una o más personas, además que el contacto físico y verbal con los conocidos y familiares se vuelve excasa.

Además para Avirilca (2018) el aislamiento se relaciona con eventos de desvinculación social, encaminando a la soledad y retraimiento en las interacciones sociales. Mediante este contexto se encuentra la conjución entre el aislamiento y soledad. Concluyendo que la soledad es la causante del aislamiento o viceversa.

En la situación que se encuentra la persona, el contacto es mínimo con otras personas.

Por otro lado para Bravo (2020) es un problema psicológico en el que los adolescentes sienten abrumación por sentirse solos, además de que presentan inconvenientes en cumplir los roles sociales en cualquier evento que se rodee, provocando o reaccionando un aislamiento social.

Tipos de aislamiento

Según Katzman (2019) menciona los diferentes tipos principales de soledad:

Emocional: Se detalla a los grupos menores de 5 personas, con quienes se cuenta en momentos de necesidad de ayuda en el área emocional; este tipo de restricción se enfoca desde la falta de contacto de una persona con su medio social, las relaciones o comunicaciones entre ellos puede ser superficial (Torres, 2019).

Relacional: Se incluye un mayor número de personas conocidas y amigos, de hasta 50 miembros (Ochoa,2018).

Colectiva: En este tipo de relación los grupos se extienden a mil quinientas personas con quienes se entabla en proceso de interacción social, pero las personas con aislamiento no percibirá la sensación de valoración (Avirilca, 2018).

Hospitalario: Expresamente es si el personal de salud que están en primera línea son quienes están expuestos a la contaminación por enfermedades crónicas, por lo tanto este tipo de aislamiento se enfoca en desencadenar la transmisión de contagio (Morrison, 2015).

Respiratorio: El objetivo de este tipo de aislamiento es dificultar alguna infección por transmisión de naturaleza de manera infectocontagiosa, y también se rige en la disminución de contacto directo de un paciente con personas sanas y que se han resguardado (Sierra, 2015).

Protector: Se trata de los pacientes diagnósticados con un sistema inmunológico débil, para salvaguardar a que los virus y bacterias en el ambiente no les agrave su cuadro clínico (Ochoa, 2015).

Consecuencias y efectos físicos

Frecuentemente aparecen en la infancia o adolescencia y si no es tratado a tiempo las consecuencias serán más visibles. Fernández (2019) menciona diferentes factores que afectan el bienestar psicológico, entre ellos se encuentra: pérdida de rutinas o desintéres en realizar los hábitos, estrés psicosocial, frustracción en iniciar alguna actividad, miedo a un posible contagio al COVID-19, revisar cada cierto tiempo ilimitado sobre las noticias y así estar expuesto a los fake news. En la actualidad, estos factores se relacionan y se envidencian en trastornos de ánimo.

Para Briceño (2021) los padres al principio creen que las conductas de aislamiento que adoptan sus hijos es parte de la edad, principalmente en la adolescencia. Si los observan un poco dificiles, introvertidos o con pocas ganas de tener una iniciativa para cualquier actividad, se preocupan y piden ayuda psicológica.

Durante la pandemia Broché (2020) realiza estudios sobre el aislamiento y llega a la conclusión que el COVID-19 ha venido a cambiar principalmente en el área social, en el que obliga a limitar a las personas para relacionarse con pares, evidenciando la distancia y la falta de contacto físico para comunicar. La obligación de estar a 2 metros de distancia para evitar un posible contagio y cuidar a cada una de los familiares que son vunerables, era la el texto que se leía o escuchaba en cualquier lugar.

Por otro lado, Caballero (2020) menciona que el uso de tecnología ha ayudado a mantener el contacto con las personas que usualmente solian conversar, incluso unían a familiares que se comunicaban poco y los volvió más unidos. Además, pasar más tiempo en el uso de herramientas digitales, provocó al niño o al adulto que desarrolle nuevas habilidades.

Con la era de digital que se vivió durante la pandemia, con el fin de implementar diferentes formas para mantenerse actualizado, Cedeño (2020) manifiesta que una de las áreas que donde al ser humano les obligó a innovarse con las plataformas tecnológicas fue la educación. Con este nuevo enfoque se les permite a los docentes y estudiantes innovar en metodologías de aprendizajes brindando nuevas herramientas de enseñanza, aunque también era indispensable, era el único medio donde se podía recibir clases.

A nivel físico, los síntomas y signos del aislamientos según Briceño (2021) son notorios produciendo hábitos no saludables, provocando mayor riesgo en la alimentación y consumos tóxicos inadeduados, como el alcohol y tabado, además que se es un camino para el sedentarismo y la falta de ejercicios. Se ven afectadas las rutinas, como el sueño modificando el patrón habitual, disminuyendo entre las horas y la calidad del mismo. Esto provoca, el agotamiento y cansancio durante el día.

CAPÍTULO II DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación y enfoque

Paradigma

El paradigma en el que se basa el presente estudio fue post positivista, porque se obtuvo una perspectiva objetiva que establece una realidad cognoscible de forma empírica y analítica. Se trata de un enfoque metodológico mediante el cual se realizaron estudios en ambientes naturales.

Según Nicomedes (1980) tiene como objetivo obtener hallazgos relevantes dentro de los mismos, para ser introducidos a análisis y poder extraer conclusiones, ofreciendo la posibilidad de explicar la ocurrencia en un momento determinado, con la visión del investigador como observador, además se entiende que este paradigma sugiere que los hechos dependan de leyes de la naturaleza que las personas solo pueden alcanzar a apreciar desde su perspectiva subjetiva.

Enfoque

Se utilizó un enfoque cuantitativo, porque el interés de realizar este estudio fue a través de la recolección de información de datos en relación con las variables de ansiedad y aislamiento. La investigación con este enfoque se basa en estudiar la asociación o relación en torno a las situaciones, hechos, fenómenos, siguiendo pasos estructurados o establecidos.

Además, se desarrolla un proceso mediante se obtienen la información sobre la situación del problema que se ha elegido Hernández (2018) con la modalidad cuantitativa se desarrolla en fases para que sus resultados sean objetivos, eficaces y tener los resultados esperados, que son los siguientes: el inicial, posteriormente se plantea una hipótesis “Existe relación entre el aislamiento y ansiedad”, luego se obtienen y se analizan los datos recolectados a la muestra. A través de este

proceso, se obtuvo resultados de las pruebas aplicadas sobre la ansiedad al COVID-19 y el CAS.

Diseño

El diseño del presente estudio fue no experimental porque no se alteró el contexto donde se encontraba la población, enmarcando en la recolección de datos o información de una muestra amplia para entender la ocurrencia e implicación de las variables: ansiedad al COVID-19 y aislamiento en adolescentes.

Alcance

Según, Hernández (2018) esta investigación tuvo un alcance descriptivo, correlacional porque se enfoca en mencionar a detalle, o también caracterizando, los factores que se relacionan con las variables establecidas para este estudio y también plantea una correlación en el objetivo y en los resultados.

Corte

De acuerdo con el corte de un estudio investigativo, realiza una referencia al tiempo de ejecución de un estudio (Hernández, 2018). Se ajusta a las condiciones de un corte transversal, se analizó los datos de variables recopiladas durante 1 mes, con la población de los estudiantes de la ciudad de Guayaquil entre los 12 a 17 años de edad, es decir hubo medición o evaluación en torno a las situaciones o hechos.

2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por 130 adolescentes, quienes fueron considerados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia de 121 estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Guayaquil, se cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes entre 12 y 17 años

- Estudiantes quienes cuenten con el consentimiento del representando y el asentamiento del adolescente
- Estudiantes quienes hayan respondido completamente a los instrumentos

En la Tabla 1, se presenta los resultados del test sociodemográfico que se les aplicó a los estudiantes de la institución educativa, donde se evaluaron los aspectos de: sexo, población y año que cursa.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra

	f	%
Variables sociodemográficas		
Temprana	18	13%
Media	73	60%
Adolescencia tardía	32	26%
Sexo		
Mujer	69	57%
Hombre	52	43%
Población		
Rural	2	2%
Urbana	118	98%
Grado que cursa		
Básica	55	45%
Bachillerato	66	55%

Fuente: Elaboración propia

Con la participación de 121 estudiantes, se logró obtener lo siguiente: en la primera variable analizada se evidencia que la distribución de la muestra por sexo fue de mujeres con un 57% y hombres con el 43% y la mayoría de los participantes se encontraban en la adolescencia media con un 60%. Por el lado de la variable de grado que cursa, se evidencia que existe un 45% que pertenece a la Básica Superior y el 55% de los estudiantes forman parte del Bachillerato.

Tipo de recolección de información

En el desarrollo del presente estudio se ha utilizó como principales herramientas: test de ansiedad al COVID-19 y el Cuestionario de aislamiento y soledad (CAS), con el objetivo de recoger información con relación a las variables propuestas.

Instrumentos aplicados

Ficha demográfica

En este instrumento se recopila la información de los estudiantes de la institución indicando su edad, sexo, el grado que cursan y población urbana o rural. Esto sirve para conocer a fondo las características de la muestra con quienes se va a trabajar en el estudio, para así identificarlos por categorías.

Escala de Ansiedad al COVID-19

Esta escala tipo Likert es una medida de autoinforme. Gonzáles (2020) fue quién desarrolló los cinco ítems, agrupados en un solo factor, que evalúa síntomas fisiológicos de ansiedad asociados con la pandemia de la COVID-19. Se fundamenta en literatura especializada sobre miedo y ansiedad. Este instrumento, evalúa los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el COVID-19 tales como: mareos, alteración de sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y náuseas o problemas estomacales.

Cada ítem se califica de acuerdo a la escala tipo Likert de 5 puntos para reflejar la frecuencia del síntoma de ansiedad que varía de 0 (en absoluto) a 4 (casi todos los días) durante las últimas dos semanas. La sumatoria de las puntuaciones de cada ítem permite visualizar el puntaje más bajo que se puede obtener es 0 y el más alto es 20, donde la mayor puntuación indica niveles más alto de ansiedad asociada al COVID-19.

Así mismo, Briceño (2021) mediante el análisis factorial, donde esta fue extensa y significativa con un valor de 0,68 a 0,87, determinaron la fiabilidad del instrumento con los resultados que se muestra el alfa de Cronbach fue de 0,89, la misma que obtuvo para el total de los ítems (i=5) un coeficiente de 0,95.

Después del segundo instrumento, a través de una prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con las correcciones de Gonzáles (2020). El resultado

obtenido demuestra evidencia de falta de distribución normal para ambas variables: GAD-7, KS(327) = .14, p < .001; Ansiedad por COVID-19, KS(327) = .21, p < .001. En cuanto a la validez convergente, la misma se examinó utilizando como criterio el GAD-7 y se analizó la correlación con la Escala de Ansiedad por Coronavirus. El análisis demostró una correlación moderada alta (rho = .65, p < .001). Esto demuestra una validez convergente adecuada según los criterios establecidos. Mientras que al examinar la varianza media extraída se observó una puntuación adecuada de 0.67.

Cuestionario de Aislamiento y Soledad

Este cuestionario fue creado por Casullo (1996) para evaluar los niveles de Aislamiento en adolescentes que van desde los 12 hasta los 18 años de edad. También sirve para identificar la incidencia de comportamiento de soledad en los adolescentes. Está compuesto por 25 ítems, los cuales miden dos dimensiones: 12 evalúan soledad (ítems 2, 3,11, 12, 23, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 24) y 13 tendencia al aislamiento, valorados mediante una escala Likert.

Cada uno de los 25 ítems tienen cuatro opciones de respuestas: siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, asignándose un puntaje entre 1 y 4 a cada ítem según estas opciones. Para su calificación según Casullo (1996) se realiza la sumatoria total de todas las puntuaciones la cual es llevada a la siguiente escala: sin riesgo: de 1 a 24 puntos, bajo riesgo: de 25 a 49 puntos, riesgo moderado: de 50 a 74 puntos, alto riesgo: de 75 a 100 puntos. Posteriormente se buscan los ítems que evalúan soledad y los que evalúan aislamiento y se suman de forma independiente para ver en cuál de las dos categorías existe mayor predominio.

Esta prueba posee validez de contenido, de criterio y conceptual, tal como lo reporta la autora. Cada uno de sus 25 ítems que integra esta técnica puede contestarse sobre la base de 4 opciones de respuestas de frecuencia. Los niveles de confiabilidad en términos de consistencia interna son altamente aceptables, se calcula la confiabilidad a partir de la técnica de test- restest. (Soledad α= ,81 y Aislamiento α=.83).

La interpretación de este cuestionario se realiza en forma cuantitativa y en base al puntaje directo, los puntajes altos indican una tendencia a la soledad y aislamiento, en cambio los puntajes bajos indican un buen estado anímico.

Procesamiento y Análisis de la información

Una vez aplicado los instrumentos mediante la plataforma de Google Forms, se descargó la base de datos en Excel para realizar la codificación de las variables y crear una matriz de la información para exportar al programa estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 25.0 IBM para el análisis de tipo descriptivo de las variables con las frecuencias y porcentajes: Ansiedad al COVID-19 y Aislamiento, y así responder a los objetivos específicos planteados en el estudio.

2.3 Caracterización de la Institución Educativa de la ciudad de Guayaquil

Para el desarrollo de siguiente estudio se consideró la participación de los estudiantes de la Unidad Educativa particular ubicada en la parroquia Ximena al norte de la ciudad de Guayaquil. En cuanto al organigrama de la institución educativa, cuenta con una directora, una comisión directiva que se encarga de la gestión administrativa, el equipo docente distribuidos de acuerdo con sus conocimientos profesionales, en la experiencia y también que estén capacitados para atender a las necesidades de los estudiantes durante la única jornada matutina presencial y virtual.

Es una institución que cuenta con un total de 16 docentes, 9 mujeres y 7 hombres todos con título profesional; el total del personal administrativo es 4, 3 mujeres y 1 hombre; además cuentan con un Departamento de Consejería Estudiantil quien está encargado por 3 profesionales de la salud mental; por último, asisten alrededor de 500 estudiantes desde los 4 hasta los 18 años.

La Unidad Educativa fue fundada hace 15 años en el norte de la Ciudad de Guayaquil, según Martínez (2020) empezaron con 25 estudiantes como una

“Unidad Básica” a medida que los estudiantes fueron asistiendo y a la calidad de educación que se brindaba, se realizó edificaciones en la infraestructura y la contratación de más docentes de diferentes áreas como: Estudios Sociales, Educación Física, Inglés, Computación. Actualmente, tiene especializaciones en los bachilleratos en Contabilidad y Computación. Tienen un proyecto de realizar una matriz en el sur de la ciudad, dirigido específicamente a estudiantes con escasos recursos.

2.4 Procedimientos para realizar la propuesta

Para realizar el estudio de la presente investigación, se tuvo que realizar las siguientes actividades junto al líder de la institución y a los estudiantes en la ciudad de Guayaquil, así recolectar toda la información sobre la aplicación de los instrumentos, analizarla y finalmente crear un plan de intervención. Durante un aproximado de 6 meses de hizo lo siguiente:

1.- Permisos a la institución educativa
2.- Firma del consentimiento informado
3.- Explicación introductoria sobre los test que se van a aplicar con sus objetivos y la importancia de las respuestas
4.- Aplicación del Test de Ansiedad al Covid-19 y el Cuestionario de Aislamiento y soledad por Google Forms durante la jornada de clases
5.- Realizar la base de datos con los resultados de los instrumentos aplicados
6.- Analizar los resultados mediante el SPSS 25

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el análisis de la información se consideraron los resultados descriptivos de cada una de las variables: Ansiedad al COVID-19 y Aislamiento. A partir de los siguientes resultados se presenta la propuesta de intervención.

3.1 Análisis descriptivos de las Escalas

Cuestionario de Ansiedad al COVID-19

Como se observa en la Tabla 2 en el análisis del Cuestionario de Ansiedad al COVID-19, se evidencia los niveles de ansiedad al COVID-19 según los 121 participantes.

Tabla 2. Niveles de ansiedad al COVID-19

Sexo	**Niveles**	***F***	***%***
Mujer	Sin síntomas	10	14
	Con síntomas	59	88
	Total	69	100
Hombre	Sin síntomas	6	18
	Con síntomas	46	82
	Total	52	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 evidencia que con un muestreo de 121 estudiantes en una institución educativa de la ciudad de Guayaquil que participaron en el estudio, indica que el 88% de mujeres presentan más síntomas de ansiedad al COVID-19 que los hombres, según Gonzáles (2020) son los siguientes: mareos, alteración de sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y náuseas o problemas estomacales.

En la Tabla 3 se presenta la frecuencia y el porcentaje del resultado de los estudiantes entre hombres y mujeres que presentan y no presentan síntomas de aislamiento.

Tabla 3. Categorización de aislamiento

Sexo	Aislamiento	*F*	%
Mujer	Síntomas	45	65
	No presentan síntomas	24	35
	Total	69	100
Hombre	Síntomas	32	62
	No presentan síntomas	20	38
	Total	52	100

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra que las personas que participaron del estudio indican que 45 mujeres estudiantes de una institución educativa de la ciudad de Guayaquil presentan síntomas de aislamiento con un riesgo moderado, al igual que 32 hombres.

Finalmente, la Tabla 4 presenta los resultados de correlación entre las variables de ansiedad con la aplicación de la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 4. Correlación entre variables Ansiedad y Aislamiento

		Ansiedad	Aislamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,092
	Sig. (bilateral)		0,314
	N	121	121

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 indica a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov resultados de pruebas no paramétricas por lo que se aplicó la prueba de correlación de Rho de Spearman, teniendo como resultado que se mantiene la hipótesis nula con P=0,31 y que es mayor a 0,05 con una relación significativa entre las variables de aislamiento y ansiedad, rechazando con estos valores la hipótesis alternativa. Concluyendo que no existe relación entre las variables ansiedad y el aislamiento

Discusión

Tomando en cuenta que, previo a la pandemia existían síntomas de ansiedad y aislamiento. Pero la salud mental no era prioridad para la sociedad guayaquileña, hasta que la presencia del COVID-19 generó un fuerte impacto en las áreas físicas, emocionales y familiares; como en este estudio se enfocó en adolescentes.

A través de los resultados de la primera variable ansiedad, las adolescentes mujeres presentan más síntomas de ansiedad que los hombres adolescentes, en estos se encuentran el mareo, alteración de sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y náuseas o problemas estomacales. Estos resultados los comparte también Briceño (2021) que asocia que los síntomas de ansiedad los presentan las mujeres adolescentes y en el contexto del COVID-19 se producen por: sentirse mareado por escuchar noticias, tuvo problemas al quedarse dormido, sentirse paralizado por escuchar noticias relacionadas a la pandemia, perder el interés de comer y sentir náuseas por problemas estomacales. Menciona que entre todos los síntomas las mujeres adolescentes son las que tienen niveles altos de ansiedad.

Este estudio se relaciona con los síntomas de ansiedad que tuvieron las adolescentes durante la cuarentena, que fueron miedo y desesperación, similares resultados se reflejan en la investigación presentada por Arenas (2022) se refiere a los niveles de ansiedad de las adolescentes mujeres desde el punto neurológico, partiendo que desde el concepto de la angustia y los ataques de pánico, se encuentran acompañados por consecuencias fisiológicas, psicológicas y en la salud presentando síntomas más respiratorios y en el caso de los hombres adolescentes son gastrointestinales.

Los adolescentes de la ciudad de Guayaquil no presentaron síntomas que se relacionados con la ansiedad durante la cuarentena. Sin embargo, en la aplicación de pruebas que realizó Broché (2020) los resultados de su investigación fueron que adolescentes en cuarentena suelen mostrar puntuaciones tres veces mayor con relación a la ansiedad en comparación a quienes no han presenciado alguna

reclusión. Por lo que se observó que los adolescentes son más propensos a desarrollar trastorno de estrés agudo, trastornos de adaptación.

Esta investigación presenta resultados con adolescentes de la ciudad de Guayaquil, en cuanto al principal síntoma de aislamiento era el temor de las noticias que transmitian por los medios de comunicación.También Lago (2022) realiza un estudio sobre los síntomas de ansiedad que tuvieron los adolescentes en la ciudad de Quito durante la cuarenta, y como resultado obtuvo que uno de los principales fueron el aislamiento social, así que los adolescentes salían de sus casa si era necesario.

En la investigación que se presentan los resultados del instrumento de CAS de la variable aislamiento, con los y las adolescentes de la ciudad de Guayaquil no presentaron signos ni síntomas de la baja tolerancia al socializar con sus pares, a diferencia de lo presentado por Herrera (2021) las investigaciones que han realizado sobre las conductas violentas entre adolescentes de 12 a 18 años, los hombres adolescentes son más seres asociales y muestran desinterés en compartir una conversación con sus pares que no tienen el mismo gustos e intereses. Sin embargo, las mujeres son más prosociales y empáticas.

También en los resultados se demostró que las mujeres adolescentes tienden a aislarse, pero su nivel es moderado, difiere de los resultados del estudio de Izurieta (2022) sobre aislamiento de adolescentes. Manifiesta que los jóvenes adolescentes son seres asociables a comparación de las jóvenes adolescentes, además agrega que se encontraron diferencias significativas en liderazgo, siendo más alta en mujeres que en hombres.

Se evidenció en las investifaciones de ansiedad al COVID-19 en los adolescentes según Moreno (2020), la gran parte de los y las adolescentes no realizaban actividades físicas y cambiaron su rutina a lo que habitualmente hacían antes de presentarse la pandemia, semejantes resultados con los de Rodríguez (2019), las y los adolescentes tienen a aumentar la probabilidad de adquirir estilos de vida no

saludables, como la presencia de inactividad física y el aumento de conductas sedentarias, por consecuencia de lo que provocó la pandemia.

Todos los resultados que han sido enfocado en los y las adolescentes, se refirieron a que no existe un relación entre el aislamiento y la ansiedad al COVID-19. Sin embargo desde el enfoque educativo se encuentran los resultados de Avirilca (2018) mencionando que existe una relación significativa entre el aislamiento social durante el COVID-19 y los logros de aprendizaje de los estudiantes de décimo año, refiriendose a que el adolescente durante la pandemia no tuvo contacto con sus compañeros pero obtuvo aprendizajes positivos con la nueva modalidad de virtualidad. Fue una metodología positiva para la enseñanza y aprendizaje para los estudiantes que no tenían contacto con sus pares.

Los resultados que se obtuvo en el presente estudio fue que los adolescentes tuvieron síntomas de ansiedad durante el confinamiento, resultados diferentes a los de la investigación de Paredes (2022) los resultados del nivel de aislamiento con los síntomas de ansiedad en los adolescentes en la ciudad de Lima, demostró que quienes padecieron un aislamiento moderado aparecieron con mayores casos de ansiedad pero quienes tuvieron aislados completamente, no presentaron ningún síntoma de ansiedad.

A su vez, no existe relación entre las variables de aislamiento y ansiedad. El resultado de rho de Spearman fue 0,314 ,los adolescentes no presentan problemas en el contacto de sus familiares o coetáneos. Para Calle (2020) existe una relación directa entra la ansiedad y el aislamiento en los adolescentes durante el confinamiento de la pandemia, agregando síntomas como insomnio persistentes y el constante uso de manejo de aparatos tecnológicos para evitar el contacto de personas de su edad o de familiares cercanos.

3.2 Propuesta

Nombre: Plan de intervención para reducir la ansiedad y aislamiento desde la psicoeducación.

Antecedentes

A partir de las evaluaciones realizadas como el Cuestionario de Ansiedad al COVID-19 y el Cuestionario de ansiedad y soledad con una muestra de 121 estudiantes, se obtuvo como resultado que si hay presencia de síntomas de Ansiedad como mareo, pérdida de apetito, insomnio que empezaron desde la cuarentena que fueron obligados a estar aislados y a limitarse a socializar con su entorno educativo; como sus compañeros de clases y maestros. Además, que también fueron obligados a cambiar sus métodos de aprendizaje y pasaban más tiempo en casa con sus padres, cuidadores o muchas veces solos sin tener la supervisión de ningún adulto.

Objetivos:

General: Aplicar un proceso de psicoeducación para reducir la ansiedad y aislamiento a los estudiantes de la institución educativa en la ciudad de Guayaquil.

Específicos:

- Identificar los síntomas de ansiedad y aislamiento social más frecuentes en los estudiantes
- Realizar una psicoeducación sobre las técnicas de respiración, relación, flecha descendente y resolución de problemas.
- Reconocer los problemas que se dificulta realizarlo durante el día.
- Diferenciar entre los conceptos de recaídas y retrocesos

Beneficiarios

En el plan de intervención los beneficiarios están divididos en:

Los estudiantes entre 12 a 17 años de la institución educativa, con quien será la aplicación directa de las técnicas

Y la comunidad educativa, va a existir un grupo de adolescentes quienes pueden enseñar a sus coetáneos qué hacer en momentos de crisis de ansiedad, incluso ser partícipes a los docentes.

Estructura de la propuesta

El desarrollo de la intervención se dividirá en 3 grupos de acuerdo a los grados que cursen, el primer grupo entre octavo – noveno, el segundo serán décimo y primer bachillerato; y el último grupo segundo – tercer bachillerato.

De acuerdo con el programa de intervención con la población elegida donde se divide el trabajo en diferentes fases: inicial, intermedia, final y seguimiento; cada una de las fases tiene:

- Número de intervención
- Nombre de la técnica
- Objetivo de la intervención
- Desarrollo
- Recursos
- Duración

Se realizará en 3 fases, desarrolladas en 12 sesiones de intervención durante 3 meses. En la primera fase “introducción y psicoeducación” se desarrollará en 2 días por 1 semana; la segunda fase “ejecución” y “final” se realizarán en 4 sesiones por 1 mes en cada fase. A continuación, se describe las fases del proceso de intervención

1. **Fase inicial:** Las actividades que se realiza en esta fase es la de encuadre, lluvia de ideas para evaluar el conocimiento previo sobre el aislamiento y ansiedad y por último, una psicoeducación sobre las variables del plan de intervención y la importancia de esta fase.

2. **Fase ejecución:** Se enfoca en dar a conocer las técnicas de relajación y respiración, restructuración cognitiva, resolución de problemas y finalmente un *rol playing* en equipos sobre una situación real donde se manifiesten los síntomas de ansiedad y aislamiento.

3. **Fase final y seguimiento:** Se indica a los participantes a exponerse frente a situaciones donde más los niveles de ansiedad y aislamiento se presenten, así aplicar las técnicas aprendidas en la fase intermedia; además se da a conocer las diferencias entre retroceso y recaída. Para finalizar con el plan de intervención, se realizar un cierre con una evaluación sobre las variables del proyecto y una retroalimentación de los participantes al profesional y viceversa, se realiza un acuerdo con la institución educativa para concretar un seguimiento de los estudiantes en un plazo de 1 mes.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

FASE 1: INTRODUCCIÓN Y PSICOEDUCACIÓN

N° DE INTERVENCIÓN	TÉCNICA	OBJETIVO	DESARROLLO	RECURSOS	DURACIÓN
1	Encuadre Lluvia de ideas	Socializar el plan de intervención y garantizar la confidencialidad con el manejo de la información Evaluar los conocimientos previos que tienen los participantes sobre la ansiedad y el aislamiento	1.- Saludos y bienvenida 2.- Presentación del profesional y los participantes 3.- Dar a conocer las actividades del plan de intervención (Duración de cada taller, la estructura y los objetivos) 4.- Informar la confidencialidad. 5.- Explicación de la lluvia de ideas que se va a aplicar 6.- Entrega de cartillas a 10 estudiantes para escribir ideas de ansiedad y aislamiento 7.- Pegar las cartillas, leerlas y analizarlas 8.- Dar conclusiones de las variables ansiedad y aislamiento 9.- Agradecimiento de la participación de cada uno de los estudiantes y la invitación para el siguiente taller.	• Auditorio • Consentimiento informado • Auditorio • Cartillas • Bolígrafos • Cinta • Marcadores • papelógrafos	60 minutos
2	Psicoeducación	Dar a conocer cómo se manifiesta la ansiedad en el cuerpo y las consecuencias del aislamiento Enunciar las técnicas de respiración y relajación que serán	1.- Saludo y bienvenida 2.- Retroalimentación de la intervención anterior 3.- Educar a los asistentes sobre la ansiedad y el aislamiento. 4.- Compartir a los adolescentes y llenar el autoregistro de conductas de acuerdo a los síntomas de ansiedad y le aislamiento que han tenido en los últimos 15 días.	• Auditorio • Laptop • Presentación en Power Point • Internet • Ficha de autorregistros • Bolígrafos	120 minutos

		aplicadas en las siguientes sesiones	5.- Mencionar la importancia de las técnicas de respiración y relajación. 6.- Despejar dudas 7.- Comentar a los estudiantes que guardarían sus autoregistros de conductas para al final de los talleres hacer una autoevaluación. 8.- Cierre del taller con una dinámica de "Cómo me siento" 9.- Agradecer a los estudiantes por la participación.		

Fuente: Elaboración propia

FASE 2: EJECUCIÓN

3	Técnicas de respiración y relajación	Disminuir el grado de ansiedad al COVID-19 que presentan los participantes	1.- Saludo y bienvenida 2.- Reforzar los conocimientos de la intervención anterior 3.- Exponer “La enseñanza del maestro ninja” 4.- Socializar la escala del malestar subjetivo (SUD) 5.- Aplicación de la técnica de respiración diafragmática y tensión muscular 6.- Fomentar la aplicación de las técnicas a través de autorregistros antes y después de aplicarla. 7.- Crear compromisos sobre la aplicación de la técnica de respiración para que se creen hábitos. 8.- Espacio de dudas y preguntas 9.- Cierre y despedida del taller.	• Auditorio • Bolígrafos • Autorregistros llenados por los adolescentes • Historia de la enseñanza ninja	60 minutos
4	Técnica de reestructuración cognitiva	Emplear la técnica de flecha descendente para modificar pensamientos ansiógenos	1.- Saludos y bienvenida 2.- Dinámica “Llevo a la fiesta” 3.- Retroalimentación de la información de la intervención anterior 4.- Presentación de historietas con diferentes situaciones que presentan ansiedad y aislamiento 5.- Escribir los pensamientos que pudieron obtener si se presentaban cada situación y preguntarle a la audiencia ¿Qué hubieran hecho en el lugar de ellos? 6.- Explicación de la técnica de flecha descendente	• Auditorio • Laptop • Proyector • Bolígrafo • Historietas • Lista de cotejo	120 minutos

			7.- Aplicación de la técnica de flecha descendentemente 8.- Participación voluntaria de adolescentes para la práctica de la técnica. 9.- El profesional aplica la lista de cotejo mientras realiza la actividad con los adolescentes 10.- El profesional da su retroalimentación 11- Agradece la participación de los adolescentes y los invita al siguiente taller.		
5	Resolución de problemas	Identificar los problemas que impida realizar las actividades diarias, elaborando un listado de posibles soluciones	1.- Saludo y bienvenida 2- Dinámica Caras serias 3.- Retroalimentación de la reestructuración cognitiva 4.- Indagar sobre los síntomas o señales de aislamiento que han tenido las últimas semanas 5.- Identificar los motivos que mayor generan el pensamiento o conducta de aislamiento 6.- Presentar la ficha de semáforo, buscar 3 posibles soluciones 7.- Analizar las soluciones que se escogió 8.- Actividad de evaluación: En una hoja cada adolescente escribirá 1 situación donde le provoquen ansiedad y que escriba qué técnicas elegiría para autoregularse. 9.- Momento de compartir lo escrito. 10.- Despedida y cierre del taller	• Auditorio • Bolígrafos • Papeles • Ficha de semáforos impresos • Hojas A4	60 minutos
6	Rol playing	Plantear a los participantes situaciones reales	1.- Saludo y bienvenida 2.- Retroalimentación de las 3 técnicas, y cuál fue las más fácil de aplicar 3.- Explicación del Rol Playing	• Auditorio • Casos impresos	60 minutos

		donde se apliquen las técnicas socializadas	4.- Dividir en equipos y asignar a cada grupo un caso donde se resuelva satisfactoriamente. 5.- Durante 20 minutos los equipos tendrán el tiempo de organizarse para la presentación 6.- El profesional tendrá una lista de cotejo donde evaluará cada grupo y está será compartida a los adolescentes. 7.- Presentación de cada grupo 8.- Elección del grupo que más les gusto a la audiencia 9.- Espacio de comentarios sobre la actividad 10.- Cierre de la actividad con una retroalimentación del profesional	• Lista de Cotejo	

Fuente: Elaboración propia

FASE 3: Final y seguimiento

7	Técnicas de exposición	Aplicar las técnicas aprendidas de la fase 2 en situaciones que le generan ansiedad y aislamiento	1.- Saludos y bienvenida 2.- Revisión del ejercicio anterior 3.- Psicoeducación sobre el mantener la ansiedad y aislamiento a través de la evitación. 4.- Jerarquizar y seleccionar con todos los participantes las situaciones que más generan ansiedad y producen aislamiento 5.- Ejecución de la evaluación de técnicas sobre la situación seleccionada 6.- Categorizar el molestar durante y después de la situación 7.- Premio al esfuerzo 8.- Retroalimentación de la actividad de ambas partes 9.- Cierre	• Auditorio • Fichas de autorregistros • Bolígrafos	60 minutos
8	Técnica de prevención de caídas	Reforzar los aprendizajes de las técnicas cognitivas conductuales	1.- Saludos y bienvenida 2.- Retroalimentación de la intervención anterior 3.- Diferenciar entre retroceso y recaída 4.- Presentación de video del tema 5.- Se forma equipos de trabajo de 4 personas 6.- Cada equipo planteará 4 situaciones de recaídas y retroceso. Después, se compartirán estás situaciones a otro grupo para que adivinen y justifiquen sus respuestas. 7.- Espacio de compartir las respuestas de cada grupo	• Auditorio • Laptop • Proyector • Internet • Presentación de PowerPoint	60 minutos

			8.- Retroalimentación por parte del profesional 9.- Agradecimiento y cierre del taller		
9	Cierre del proceso de intervención y evaluación	Realizar el cierre y agradecimiento a los participantes	1.- Saludos y bienvenida 2.- Dinámica Túnel del tiempo 3.- Aplicar un nuevo autoresgistro de conductas de aislamiento y ansiedad en los últimos 15 días. 4.- Hacer una comparación del primer registro que se aplicó. 5- Abrir una mesa redonda para compartir los síntomas que persisten desde el inicio hasta la actualidad. 6.- Intervención del profesional en los casos que necesitan aplicación de las técnicas 5.- Retroalimento del profesional y al programa de intervención, por parte de los estudiantes de la institución educativa 6.- Agradecer sobre la participación.	• Auditorio • Marcadores • Pizarra • Holas A4 • Autoregistros de conductas de aislamiento y ansiedad	30 minutos

Fuente: Elaboración propia

Evaluación del impacto de la propuesta

Posterior a la implementación de la propuesta, cuya duración está prevista en 4 meses aproximadamente se realizará lo siguiente:

1.- Se comunicará al líder de la institución educativa y a los participantes sobre el seguimiento al finalizar el plan de intervención

2.- Al culminar las fases de la propuesta, por segunda vez se aplicará los instrumentos de Ansiedad al COVID y el Cuestionario de Aislamiento y Soledad para comparar los resultados de la primera evaluación.

3.- Se espera obtener resultados de la reducción de síntomas de ansiedad y mejorar sus habilidades sociales

CONCLUSIONES

- En el análisis de las literaturas sobre las intervenciones en casos, se reconoce que para la intervención de ansiedad al COVID-19 es necesaria las técnicas de relajación y de exposición de emociones y de vida; para el aislamiento social es considerable mantener o crear las redes de apoyo cercanas en el adolescente.

- A través del Test de Ansiedad al COVID-19, se identificó que el 88% de las mujeres tuvieron síntomas de ansiedad al COVID-19 tales como: mareos, alteración de sueño, inmovilidad tónica, pérdida de apetito y náuseas o problemas estomacales, mientras que los hombres se obtuvieron un 82%. Además, la gran parte de los y las adolescentes no realizaban actividades físicas y cambiaron su rutina a lo que habitualmente hacían antes de presentarse la pandemia.

- Mediante el Cuestionario de Aislamiento y Soledad, se reflejó que más del 50% de mujeres y hombres tuvieron conductas relacionadas al aislamiento, teniendo distanciamiento entre sus pares, amigos y coetáneos interrumpiendo la normalidad de sus actividades diarias. No se consideraron los ítems de evaluación de dimensión de la soledad en esta investigación.

- El análisis correlacional mostró que no existe una correlación significativa entre la ansiedad al COVID-19 y el aislamiento con un valor de Sig.=0,31, un valor mayor a P=0.05. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis nula que no existe la relación entre las variables aislamiento y ansiedad.

- Se diseñó un plan de intervención con 12 sesiones para la reducción de la ansiedad al COVID-19 y el aislamiento en adolescentes con un enfoque cognitivo conductual, donde consta de 3 fases: el primero una psicoeducación, la segunda aplicación de técnicas para la aplicación y el tercero la importancia de reconocer el retroceso y recaída.

RECOMENDACIONES

- Considerar las literaturas actuales sobre la intervención en casos de ansiedad y aislamiento, para actualizarse en los futuros proyectos educativos o en el desarrollo del campo profesional.

- Elaborar programas de intervención y preventivos-promocionales para reducir la Ansiedad en adolescentes, con el fin de priorizar la salud mental en la institución educativa.

- Aplicar el instrumento de Aislamiento y Soledad a diferentes grupos de estudiantes de la institución educativa, en coordinación del Departamento de Consejería Estudiantil para verificar las frecuencias de la presencia de los síntomas.

- En las siguientes investigaciones sobre la ansiedad, es necesario relacionarlas con otra variable de estudio como el estrés.

- Aplicar el plan de intervención a las comunidades que presenten síntomas de ansiedad y aislamiento, con la participación de un equipo multidisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

APA. (2015). *Guía de consulta de los criterios de diagnóstico del DSM V.* London. Obtenido de https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf

Arenas, C., & Puigcerver, A. (2022). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de psicología, 3*(1), 20-29. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003

Ávila , S. (2020). *Repositorio UCV.* Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50677/Avila_SKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Avirilca, L. (2018). Problemas de salud mental en estudiantes de Chile. *Revista médica de Chile, 2*(3), 2-13. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000200010&script=sci_arttext&tlng=pt

Bravo, S. (2020). La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. *GIGOS, 1*(5), 6-22. Obtenido de http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16117/219219272533

Briceño, T. (2021). *Ansiedad por el COVID-19 y bienestar psicológico en adultos.* Perú: Repositorio académico USMP. Obtenido de

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%C3%91O_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Broché, Y. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia del COVID-19. *Revista Cubana de Salud Publica, 2*(1), 2-13. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/

Caballero, V. (2020). Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contexto de pobreza. *Acta colombiana de psicología, 15*(1), 11-20. Obtenido de file:///C:/Users/XTRATECH/Downloads/Dialnet-HabilidadesSocialesAislamientoYComportamientoAntis-5801726.pdf

Calle, R. (2020). Aislamiento social en adolescentes, causas y consecuencias. *Revista Juventud y ciencia solidaria, 1*(5), págs. 1-7. Obtenido de http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/18965

Cano, A. (2018). *Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés*. Obtenido de https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/docs/Ansiedad.pdf

Casullo, M. (1996). Soledad y tendencia al aislamiento en estudiantes adolescente. *Fundamentos en humanidades, 2*(1), 163-172. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/184/18400809.pdf

Cedeño, S. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad. *Duazary, 17*(3), 1-5. Obtenido de https://doi.org/10.21676/2389783X.3467

Coello, L. (2021). Depresión y ansiedad en adolescentes. *Revista electrónica sobre cuerpos académicos, 9*(17). Obtenido de https://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251

Criollo , M. (2021). Ansiedad como consecuencia del aislamiento social frente al COVID - 19 en. *dspace.unach.edu.ec*, 1-55. Obtenido de http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7884/1/7.-TESIS%20Solange%20Monserrath%20Criollo%20%c3%91acato-PSC.pdf

Dubán, M. (2020). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Faros, 1*(2), 17-32. Obtenido de https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos_ansiedad_adolescente(1).pdf

Dugas, C (2019). Behavioral experiments for intolerance of uncertainty. *Cognitive and Behavioral Practice, 2*(26), 421-436. Obtenido de https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.07.007

Endler, K. (1973). *El constructo ansiedad en psicología* (Vol. 1). New York. Obtenido de file:///C:/Users/XTRATECH/Downloads/Dialnet-ElConstructoAnsiedadEnPsicologia-65892.pdf

Erazo, L. (2021). Ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en adolescentes entre 13 y 17 años que. *Dspace.uce*. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25804/1/FCP-CPIPR-ERAZO%20GABRIELA.pdf

Fernández, D. (2019). Atención selectiva, ansiedad, sintomatología de la ansiedad. *Electronic Journal of research in education, 2*(1). Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121936004.pdf

Gonzáles, R. (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus. *Interacciones, 6*(3). Obtenido de https://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n3.163

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica, 24*(3), págs. 20-30.

Hernández, S. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). México. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38911499/Sampieri-libre.pdf?1443413652=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSampieri.pdf&Expires=1697603059&Signature=OqdX2wlyI8WCxVbFugI74vCyp~nsx7~BQdUtn07ohzndXXxFi5H~jY1rDmF9~95h0ZImtK4Ch21awxQnEQWO3

Herrera, I. (2021). Delimitaciones entre ansiedad y aislamiento. *Universidad Cesar Vallejo.* Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67045/Herrera_PNI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Huyhua , S., & Tejada, S. (2020). Sentimientos de los adolescentes frente al aislamiento social por la COVID-19 desde la metodología fenomenológica. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(1), 1-18. Obtenido de http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4176

Izurieta, D. (2022). Trastorno de ansiedad generalizada y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante la pandemia COVID-19. *Revista de Neuro- Psiquiatría, 85*(2), 25-36. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972022000200086&script=sci_arttext&tlng=en

Katzman, R. (2019). El aislamiento social en los pobres urbanos. *Revista de la Cepal, 21*(2). Obtenido de https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e37dda43-a705-44d5-88fe-0a2530f6b892/content

Lago, V. (2022). Mindfulness para la reducción de síntomas de estrés y ansiedad. *Científico ciencias de la salud, 2*(1), 2-8. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/08/1443370/ao115-estudio-de-factibilidad-sobre-la-practica-de-mindfulness.pdf

Macías, H. (2017). La ansiedad y su relación en el rendimiento académico de los estudiantes. *Espirales, 3*(12), 23-30. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/

Martínez, M. (2020). Trastorno de Ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía, 44*(3), 101-107. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf

Montaño, G. (2022). Trastorno de ansiedad general. *Revista electrónica de psicología, 25*(4). Obtenido de https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/84306

Moreno, C. (2020). Compartimiento en la adolescencia. *Revista de la asociación española de la neuropsiquiatria*(90), 57-71. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf

Morrison, J. (2015). Ansiedad ante la muerte en el profesional de enfermería. *Norbert Wiener, 2*(1), 24-30. Obtenido de https://hdl.handle.net/20.500.13053/4319

Nicoloni, T. (2020). Trastornos mentales y problemas de salud mental. *Medicgraphic, 1*(2). Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072k.pdf

Nicomedes, A. (1988). Tipos de investigación. *Core, 2*(1). Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/99846223/250080756-libre.pdf?1678813555=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTipos_de_Investigacion.pdf&Expires=1697602554&Signature=Pmy9d0--nnU5VO3fsHrulcNjAxtc0N~Ld-8YLy3HbPZVT4tZiBI--uylAIrvOH2~QEMnjy

Ochoa , G. (2018). Análisis de espacio temporal de aislamientos. *Revista mexicana de psicología, 1*(4). Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-09342010000400004&script=sci_arttext

Ochoa, D., & Gutierrez, L. (2022). Confinamiento y distanciamiento social: estrés, ansiedad, depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 60*(3), 338-44. Obtenido de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4454

ONU. (2019). El nivel de ansiedad. *Eduscienta Divulgación de la ciencia educativa, 4*(7). Obtenido de https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/90

Oromendia. (2016). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Cúpula*. Obtenido de https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf

Ortiz Marholz, F. (2022). Niveles de Ansiedad Rasgo y Bienestar en jugadores de fútbol profesional de Chile durante la cuarentena por COVID-19. *Retos, 44*(2), 1037-1044. Obtenido de file:///C:/Users/XTRATECH/Downloads/Dialnet-NivelesDeAnsiedadRasgoYBienestarEnJugadoresDeFutbo-8270706.pdf

Paredes, A. (2022). Ansiedad en adolescentes en crisis. *Repositorio Nacional UPAO*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108416/Paredes_AAE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pazmiño, C. (1999). Revisión y delimitación conceptual de ansiedad. *Suma Psicología UST, 16*(1), 42-50. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167

Perú, M. d. (2018). Barreras para una atención eficaz en la ansiedad. *Revista Peruana de medicina experimental, 36*(3). Obtenido de https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425

Raviella. (2019). Trastorno de la ansiedad en la infancia y en la adolescencia. *AEPap, 12*(2), 35-40. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf

Resnick, M. (2016). Trastorno de ansiedad. *Revista médica psicologíca Cos , 69*(604), 497-507. Obtenido de https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=38298

Rodríguez, L. (2019). Náusea, vómito y ansiedad anticipada una explicación conductual. *GAMO, 49*(1), 30-42. Obtenido de

https://biblat.unam.mx/hevila/Gacetamexicanadeoncologia/2010/vol9/no1/1.pdf

Rovella. (2008). La ansiedad en la adolescencia. *SEAPA, 6*(1), 21-31. Obtenido de file:///C:/Users/XTRATECH/Downloads/Dialnet-LaAnsiedadEnLaAdolescencia-6317303.pdf

Sierra. (2015). La ansiedad y su relación académica de los estudiantes. *Espirales*. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327006/html/

Spielberger. (1988). Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory. *Psychological Assessment Resources, 1*. Obtenido de https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1501681

Torres. (2019). Una reflexión de las metodologías emergidas. *Innovación en salud*, 20-35. Obtenido de file:///C:/Users/XTRATECH/Downloads/Dialnet-InnovacionOModa-7017240.pdf

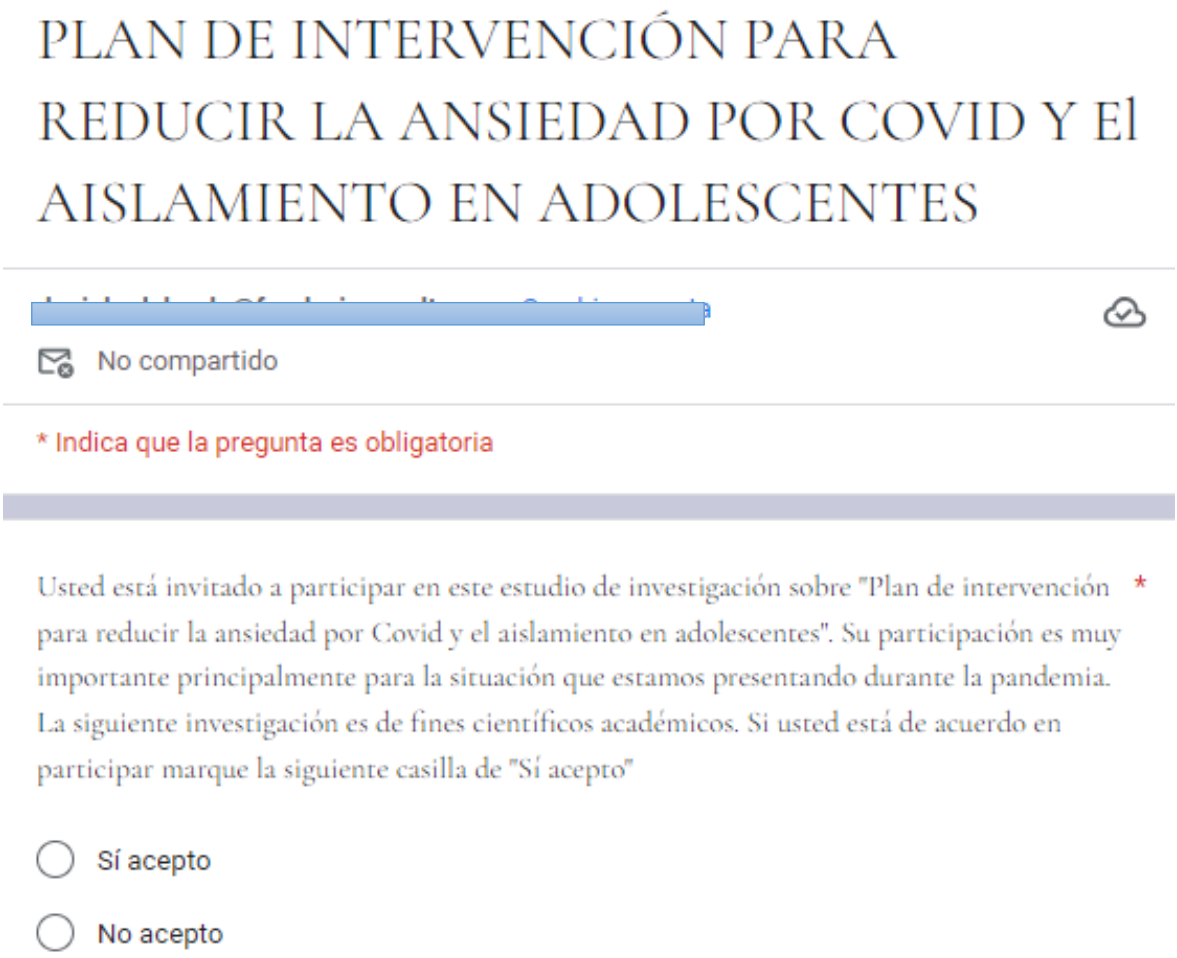
UNICEF. (2021). *En mi mente.* Nueva York. Obtenido de https://www.unicef.org/es/media/108171/file/SOWC-2021-Resumen-Ejecutivo.pdf

Vivanco, A., & Saroli , D. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista de investigación de Psicología, 23*(2), 197-215. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58290/AC_Vivanco_VA-Saroli_AD-Caycho_RT-Carbajal_LC-No%c3%a9_GM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zayas, L. (2021). Repercusión psicológica en niños, adolescentes y la familia relacionada con el aislamientosocial por la COVID-19. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 46*(1), 1-8. Obtenido de http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2528/pdf_745

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado



PLAN DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD POR COVID Y El AISLAMIENTO EN ADOLESCENTES

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Usted está invitado a participar en este estudio de investigación sobre "Plan de intervención para reducir la ansiedad por Covid y el aislamiento en adolescentes". Su participación es muy importante principalmente para la situación que estamos presentando durante la pandemia. La siguiente investigación es de fines científicos académicos. Si usted está de acuerdo en participar marque la siguiente casilla de "Sí acepto" *

- ◯ Sí acepto
- ◯ No acepto

Anexo 2: Ficha sociodemográfica

Nombre: _____ Edad: _____ grado de instrucción: _____

Centro de estudios: _____

Carrera o facultad: _____ ciclo/nivel/modulo: _____

Estado civil: _____ distrito de residencia: _____

Anexo 3: Test de ansiedad al covid-19

	Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas
1. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 4: Cuestionario de aislamiento y soledad

A continuación, encontrarás una serie de frases que se refieren a tu modo de ser o actuar. Léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor represente tu forma de ser o actuar con un valor entre 1 y 4. Las alternativas de respuesta son: Nunca (escribir 1), Algunas veces (escribir 2), Muchas veces (escribir 3), Siempre (escribir 4). No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. Fíjate y no dejes ninguna sin responder

Ítem	Descripción.	N	AV	MV	S
1.	Me cuesta relacionarme con los demás.				
2.	Creo que a nadie le gusta charlar conmigo.				
3.	Me siento muy solo/a.				
4.	Cuando lo necesito, siempre hay alguien que me ayuda.				
5.	Mis amigos siempre cuentan conmigo.				
6.	Cuando hay que hacer algo en grupo, intento evitarlo.				
7.	Tengo problemas con los demás.				
8.	Me gusta estar en sitios donde hay poca gente.				
9.	En mi tiempo libre estoy con familiares o amigos.				
10.	Tengo buenas relaciones con mis padres.				
11.	Tengo muy pocos amigos.				
12.	Suelo estar solo/a porque los demás no quieren estar conmigo.				
13.	Tengo con quién hablar de mis problemas.				
14.	Me gusta estar con otras personas.				
15.	La gente tiene una buena opinión sobre mí.				
16.	Me gusta estar solo/a.				
17.	Me gusta estar con mucha gente.				
18.	Me cuesta saludar a la gente.				
19.	Cuando hay mucha gente en un sitio, intento no ir.				
20.	Tengo buenos amigos.				
21.	Evito estar con gente.				
22.	Estoy distraído/a, no me entero de lo que pasa a mi alrededor.				

23.	Me molesta estar con amigos.				
24.	Me siento acompañado/a.				
25.	Soy feliz.				